

保有個人データの利用再開請求のお手続きについて

ブルデンシャル生命保険株式会社では、「個人情報の保護に関する法律」における個人情報に関する本人関与を保障する趣旨より、保有個人データの利用再開請求のお手続きについて、以下の通り定めております。
なお、このご請求に際して、運転免許証（コピー）等の「本人確認書類」に含まれる機微（センシティブ）情報を付随的に取得する場合がありますので、ご了承ください。
※機微（センシティブ）情報は要配慮個人情報を含みます。

1. 請求者の範囲	- 本人（当該保有個人データによって識別される特定の個人） - 本人が未成年者または成年被後見人の場合の法定代理人 - 利用再開の請求につき本人が委任した代理人（以下「任意代理人」といいます）								
2. 請求の方法	以下の3.「必要書類」を郵送ください。								
3. 必要書類	(1)保有個人データ利用再開に伴う請求書 (2)本人確認書類<table><tr><th>本人による請求の場合</th><th>法定代理人による請求の場合</th></tr><tr><td>以下①～③のいずれかのコピー ●氏名・生年月日・現住所の記載のある有効期限内のものに限りします。 ①運転免許証 ②パスポート（日本国発行に限る） ③健康保険証 ※健康保険証の記号・番号・保険者番号部分はマスキング（塗りつぶし）してください。</td><td>法定代理人であることを示す以下の資料のいずれか（原本） (イ) 戸籍謄本または抄本 (ロ) 住民票 (ハ) 成年後見登記事項証明書 または、後見開始審判書 ※発行日より6ヶ月以内のものをご提出ください。</td></tr><tr><th colspan="2">任意代理人による請求の場合（①と②の両方を提出願います）</th></tr><tr><td>①委任の事実を証明する書類（原本） (a) 委任状（当社所定様式） ※委任者（本人）の自署および実印の押印があるもの (b) 委任者（本人）の印鑑証明書 ※発行日より6ヶ月以内のものをご提出ください。</td><td>②代理人本人であることを証明する書類 以下（ア）～（イ）のいずれかのコピー ●氏名・生年月日・現住所の記載のある有効期限内のものに限りします。 (ア) 運転免許証 (イ) パスポート（日本国発行に限る） (ロ) 健康保険証 ※健康保険証の記号・番号・保険者番号部分はマスキング（塗りつぶし）してください。</td></tr></table>	本人による請求の場合	法定代理人による請求の場合	以下①～③のいずれかのコピー ●氏名・生年月日・現住所の記載のある有効期限内のものに限りします。 ①運転免許証 ②パスポート（日本国発行に限る） ③健康保険証 ※健康保険証の記号・番号・保険者番号部分はマスキング（塗りつぶし）してください。	法定代理人であることを示す以下の資料のいずれか（原本） (イ) 戸籍謄本または抄本 (ロ) 住民票 (ハ) 成年後見登記事項証明書 または、後見開始審判書 ※発行日より6ヶ月以内のものをご提出ください。	任意代理人による請求の場合（①と②の両方を提出願います）		①委任の事実を証明する書類（原本） (a) 委任状（当社所定様式） ※委任者（本人）の自署および実印の押印があるもの (b) 委任者（本人）の印鑑証明書 ※発行日より6ヶ月以内のものをご提出ください。	②代理人本人であることを証明する書類 以下（ア）～（イ）のいずれかのコピー ●氏名・生年月日・現住所の記載のある有効期限内のものに限りします。 (ア) 運転免許証 (イ) パスポート（日本国発行に限る） (ロ) 健康保険証 ※健康保険証の記号・番号・保険者番号部分はマスキング（塗りつぶし）してください。
本人による請求の場合	法定代理人による請求の場合								
以下①～③のいずれかのコピー ●氏名・生年月日・現住所の記載のある有効期限内のものに限りします。 ①運転免許証 ②パスポート（日本国発行に限る） ③健康保険証 ※健康保険証の記号・番号・保険者番号部分はマスキング（塗りつぶし）してください。	法定代理人であることを示す以下の資料のいずれか（原本） (イ) 戸籍謄本または抄本 (ロ) 住民票 (ハ) 成年後見登記事項証明書 または、後見開始審判書 ※発行日より6ヶ月以内のものをご提出ください。								
任意代理人による請求の場合（①と②の両方を提出願います）									
①委任の事実を証明する書類（原本） (a) 委任状（当社所定様式） ※委任者（本人）の自署および実印の押印があるもの (b) 委任者（本人）の印鑑証明書 ※発行日より6ヶ月以内のものをご提出ください。	②代理人本人であることを証明する書類 以下（ア）～（イ）のいずれかのコピー ●氏名・生年月日・現住所の記載のある有効期限内のものに限りします。 (ア) 運転免許証 (イ) パスポート（日本国発行に限る） (ロ) 健康保険証 ※健康保険証の記号・番号・保険者番号部分はマスキング（塗りつぶし）してください。								
4. 請求書の送付先	〒981-3288 宮城県仙台市泉区紫山2-1-5 ブルデンシャル生命保険株式会社 カスタマーサービスセンター								
5. 回答書の送付	- 回答には、完備した「必要書類」をカスタマーサービスセンターが受理してから一定の期間を要しますのでご了承ください。事情により回答が遅れる時はあらかじめご連絡いたします。 - 郵送による回答の場合は、請求書記載の住所に「簡易書留郵便」により転送不要郵便物として送付いたします。（任意代理人からのご請求の場合には、回答はご本人宛てに送付いたします）								

保有個人データ利用再開請求書

ブルデンシャル生命保険株式会社 御中

「個人情報の保護に関する法律」の 第35条の規定に伴う請求により利用停止中の私の保有個人データについて、当用紙の別紙記載の「保有個人データの利用再開請求のお手続について」の内容を了解したうえで、以下のとおり請求します。

※以下、□については、該当個所の□に✓をいれてください。

請求日:(西暦) 年 月 日

請求者	住所	〒 -		
	氏名 (自署)	フリガナ ※共同親権者の場合は、親権者全員が同意し、代表して署名します。	生年月日	昭・平・令 年 月 日
	電話番号	※日中にご連絡可能な電話番号をご記入ください。 () - -		
	Eメール アドレス			
	※保険契約者との関係: □契約者本人 □被保険者 □保険金受取人 □その他 □代理人			
◎請求者が代理人の場合のみ、以下の欄にご記入ください。(※任意代理人の場合は、回答の送付先とします)				
本人の状況		□未成年者 □成年被後見人 □委任者(任意)		
本人の住所		〒 -		
本人の氏名		電話番号	() - -	
証券番号		ご請求対象となる証券番号を以下にご記入ください。		
		①	②	③
		④	⑤	⑥
		⑦	⑧	⑨
【請求内容】…具体的内容をご記入ください。				
【請求目的が達成された後の対応について】				
□利用停止する □利用停止は不要				
回答方法		□書面 □電磁的記録 ※ご希望に添えない場合がありますので予めご了承ください。 ※書面は請求書住所へ郵送いたします。(任意代理人による場合を除く)		

※ご記入いただいた個人情報につきましては、当社の「個人情報保護方針」に従って利用させていただきます。詳しくは当社ホームページ(<https://www.prudential.co.jp/>)をご参照ください。

会社使用欄 (※ご記入は不要です)			
本人確認資料	本人請求の場合	□運転免許証 □パスポート □その他()	
	代理人請求の場合	□運転免許証 □パスポート □戸籍関係書類 □委任状(任意代理の場合のみ) □その他()	
カスタマーサービス センター受付	備考欄		回答日
			送付